

## بررسی آگاهی و نگرش افراد بالای ۱۵ سال به بیماری هپاتیت B در شهر اردبیل سال ۱۳۸۱

عبد. مهدوی (M.Sc.) \* بهروز دادخواه (M.Sc.) \* محمد علی محمدی (M.Sc.) \* ناصر مظفری (M.Sc.) \*\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** بررسی های همه گیری شناسی، انتشار جهانی ویروس هپاتیت B را نشان می دهد. آلودگی به هپاتیت، مسائل بهداشتی زیادی برای فرد، خانواده و جامعه به وجود می آورد. بهترین روش مبارزه با آن پیشگیری از ابتلا می باشد و رمز موفقیت، به میزان زیادی در آگاهی های مردم و جامعه نسبت به این بیماری مهلک و خطرناک می باشد. بر این اساس، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش افراد بالای ۱۵ سال به بیماری هپاتیت B در شهر اردبیل انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده و نمونه های این مطالعه را ۲۱۰ نفر از زنان و مردان بالای ۱۵ سال تشکیل می دهند که به صورت نمونه گیری خوشه ای از مناطق مختلف شهر اردبیل انتخاب شده اند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه تنظیمی در سه بخش (آگاهی از راه های انتقال، آگاهی از نحوه پیشگیری و نگرش) بود که از طریق مصاحبه تکمیل می گردید. اطلاعات حاصله وارد نرم افزار آماری SPSS شده و توسط آمار توصیفی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد آگاهی از راه های انتقال هپاتیت و نحوه پیشگیری از بیماری در اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۴۴/۸ درصد و ۴۱/۴ درصد و ضعیف بود. بیش ترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۴/۳ درصد) نسبت به هپاتیت دارای نگرش منفی بودند و در مورد ارتباط میزان آگاهی و چگونگی نگرش واحدهای مورد پژوهش، آزمون آماری نشان داد که رابطه معنی داری بین دو متغیر فوق وجود دارد. نتایج نشان داد که بین شغل، مدرک تحصیلی و منبع کسب اطلاع با آگاهی و بین جنس و محل سکونت با نگرش آنها رابطه معنی دار آماری وجود دارد ( $P < 0.05$ ).

**استنتاج:** با توجه به نتایج، افزایش آگاهی مردم از راه های انتقال و پیشگیری از بیماری هپاتیت، جهت سلامتی جامعه و ارتقاء بهداشت عمومی ضروری به نظر می رسد.

### واژه های کلیدی: هپاتیت B، آگاهی، نگرش

### مقدمه

سال ۱۹۹۸، سالانه ۶۰۵۰۰۰ نفر در اثر هپاتیت B از بین رفته و ۶۷/۷۰۰/۰۰۰ نفر به آن مبتلا می شوند (۵). در حال حاضر میزان ناقلین ویروس هپاتیت B در جهان بیش از ۲۵۰ میلیون نفر و در ایران در حدود ۴/۵ میلیون نفر می باشد و میزان درصد ناقلین هپاتیت B از ۱ درصد در کشورهای غربی و اروپا تا ۲۰ درصد در آسیای جنوب شرقی متغیر است (۶). در کشور ما نیز شاید به دلیل اعتقادات مذهبی هنوز شیوع بیماری در سطح پایینی باشد ولی با توجه به راه های انتقال

هپاتیت B یکی از مشکلات مهم سراسر جهان است (۱) و به طور حیرت آوری رو به افزایش است (۲)؛ به خصوص در کشورهای رو به پیشرفت و گرمسیری که به صورت بومی وجود دارد (۳). برخلاف تصور همگان، این بیماری مختص به هم جنس بازان، معتادان یا مختص به کشورهای غربی نبوده و از نظر سن، جنسیت، ملیت و نژاد، موقعیت جغرافیایی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی هیچ حد و مرزی نمی شناسد (۴). براساس آمار سازمان بهداشت جهانی در

✉ اردبیل - دانشکده علوم پزشکی

\* کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

\*\* کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مصاحبه حضوری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تنظیمی در سه بخش بود: ۱- مشخصات فردی - اجتماعی، ۲- سوالات مربوط به آگاهی از راه‌های انتقال و نحوه پیشگیری و ۳- سوالات مربوط به نگرش. برای سنجش نگرش از مقیاس رتبه‌بندی لیکرت استفاده شد و امتیاز بالای ۵۰ درصد به عنوان نگرش مثبت و زیر ۵۰ درصد، به عنوان نگرش منفی در نظر گرفته شد. در ارتباط با میزان آگاهی، با توجه به این که پرسشنامه حاوی ۲۰ سؤال بود، امتیاز به دست آمده برای هر بیمار می‌توانست ۲۰ منظور گردد. امتیاز ۷-۰ به عنوان آگاهی ضعیف، ۱۴-۸ آگاهی متوسط و ۲۰-۱۵ آگاهی خوب منظور شد.

به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد ( $r=76$ ). سپس اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (کای دو) تجزیه و تحلیل گردید.

#### یافته‌ها

نتایج حاصله نشان داد که ۶۱/۹ درصد افراد مورد پژوهش مذکر بودند و سن نمونه‌های مورد مطالعه در محدوده ۷۶-۱۵ سال متغیر و میانگین سن نمونه‌ها ۴۰/۵ سال و انحراف معیار آن ۱۵/۶۳ سال بود.

۶۲/۹ درصد از جمعیت مورد پژوهش متاهل و ۳۷/۱ درصد مجرد بودند و ۳۷/۲ درصد آنان تحصیلات متوسطه داشتند. شغل ۲۹/۵ درصد واحدهای پژوهش خانه دار و اقلیت آنان (۱۳/۳ درصد) کشاورز بود. نتایج نشان داد ۲۱/۹ درصد افراد مورد بررسی آگاهی‌هایی در مورد بیماری هپاتیت کسب کرده بودند. ۳۴/۸ درصد آنان از طریق مطالعه شخصی در مورد هپاتیت اطلاع کسب نموده بودند و فقط ۱۷/۴ درصد آنها منبع کسب اطلاعاتشان، کارکنان گروه پزشکی بوده است.

در مورد سوالات مربوط به میزان آگاهی از راه‌های انتقال هپاتیت، یافته‌ها حاکی از آن است که سطح آگاهی مردم نسبت به هپاتیت، ضعیف بود. برای اکثر آن‌ها، روش انتقال جنسی (۵۶/۷ درصد) و در معرض خطر بودن معنادان (۵۱/۴ درصد) ناشناخته بود.

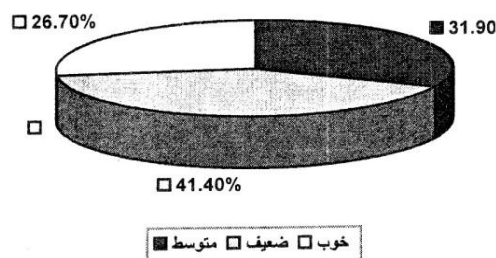
(خون و فرآورده‌های خونی، تماس جنسی، خالکوبی و...) نباید فکر کرد که این بیماری به طور گسترده، دامن خانواده‌های ما را نمی‌گیرد، بلکه این بیماری در کشور ما نیز به صورت یک مشکل بهداشتی بالقوه وجود داشته و نیازمند اقدامات پیشگیرانه است (۷). به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد ۵-۳ درصد جمعیت ایران حامل ویروس هپاتیت B هستند (۸). نکته بسیار مهم دیگر در مورد این بیماری، شیوع نسبتاً بالای بیماری در نسل جوان است (بیش از ۵۵ درصد موارد آلودگی) که در کشور به عنوان آینده‌سازان و امیدهای جامعه محسوب می‌شوند. بنابراین هنوز چالش اصلی، آگاهی جوانان است. زیرا آنان قربانیان اصلی بیماری هستند و حدود نیمی از افرادی که به تازگی در جهان آلوده شده‌اند، ۱۵ تا ۲۴ ساله هستند (۴). بنابراین با توجه به خطر گسترش HBV در کشور، شناخت راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از آن توسط مردم، امری ضروری است؛ چون آگاهی و نگرش، نقش مؤثری در عملکرد فرد برای انجام رفتار بهداشتی و پیشگیری از این بیماری دارد (۹). افزایش آگاهی مردم و درک آن‌ها از عوامل خطر ساز بیماری، راه‌های انتقال و آموزش روش‌های پیشگیری می‌تواند موجب ارتقاء سلامتی و جلوگیری از بروز بیماری شود (۱۰).

از طرفی نخستین دستور در آموزش علوم پزشکی و بهداشتی، آگاهی جامعه و گسترش اطلاعات در باره پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت می‌باشد. آگاهی در ارتقاء نگرش مطلوب و عملکرد مناسب، بیش‌ترین تاثیر را بر جای می‌گذارد (۳). در این راستا نتایج مطالعات آگاهی، نگرش و عملکرد برای انتخاب راه‌بردهای مقابله، نقش اساسی ایفاء می‌نماید (۱۱). لذا مطالعه حاضر نیز با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش افراد بالای ۱۵ سال در زمینه راه‌های انتقال و پیشگیری از هپاتیت B در شهر اردبیل انجام گرفت.

#### مواد و روش‌ها

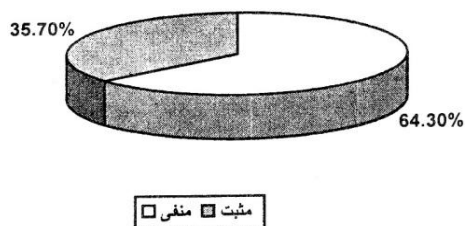
این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش در این مطالعه، کلیه زنان و مردان بالای ۱۵ سال می‌باشد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ۵ خوشه در سطح شهر اردبیل مشخص شده و از هر خوشه ۴۲ نفر انتخاب و در مجموع ۲۱۰ نفر از طریق مراجعه به درب منازل و انجام

یافته‌ها نشان داد که ۴۱/۴ درصد نمونه‌های پژوهش، واکسینه کردن افراد علیه بیماری هپاتیت؛ ۵۶/۲ درصد به حداقل رساندن تزریقات غیر اصولی؛ ۵۱ درصد، آموزش بهداشت عمومی و ۶۴/۳ درصد، رابطه جنسی سالم و مشروع را در پیشگیری از هپاتیت موثر نمی‌دانستند. نتایج نشان داد که اکثریت واحدها (۴۱/۴ درصد) نسبت به نحوه پیشگیری از هپاتیت از آگاهی ضعیف برخوردار بودند. (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره (۱): توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب اطلاع از نحوه پیشگیری هپاتیت

نتایج نشان داد که ۶۴/۳ درصد از افراد مورد بررسی نسبت به برقرار کردن ارتباط با بیمار مبتلا به هپاتیت دارای نگرش منفی و تنها ۳۵/۷ درصد آن‌ها دارای نگرش مثبت بودند (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره (۲): توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب نگرش در مورد برقرار کردن ارتباط با بیمار مبتلا به هپاتیت

نتایج نشان داد که بیشترین درصد (۶۴/۷ درصد) واحدهای مورد پژوهش با آگاهی خوب، از نگرش مثبت و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با آگاهی ضعیف

در رابطه با راه‌های انتقال هپاتیت از طریق سوراخ کردن گوش در خانم‌ها، ختنه کردن پسران و خالکوبی در آقایان در افراد مورد بررسی به ترتیب ۶۴/۳، ۵۶/۷ و ۵۱ درصد اظهار بی‌اطلاعی نمودند. حال آن‌که به دنبال این پدیده‌ها هپاتیت ممکن است از راه خون انتقال یابد. همچنین آگاهی آن‌ها نسبت به راه انتقال عمودی (مادر به فرزند) اندک (۵/۵ درصد) بود. ۶۲/۴ درصد از واحدهای پژوهش نمی‌دانستند هپاتیت B چه نوع بیماری است. و تنها ۲۴/۳ درصد آن‌ها را بیماری کبدی می‌دانستند. منابعی را که واحدهای مورد پژوهش به عنوان راه انتقال هپاتیت می‌دانستند، در جدول شماره یک آمده است.

جدول (۱): توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب اطلاع از راه‌های انتقال هپاتیت

راه انتقال	اطلاع از راه انتقال تعداد (درصد)
لمس بدن بیمار	۴۳ (۲۰/۵)
روبو سی	۳۹ (۱۸/۶)
بزاق بیمار	۹۰ (۴۲/۹)
البسه بیمار	۱۹ (۹)
ظروف غذا خوری	۴۱ (۱۹/۵)
رابطه جنسی	۹۱ (۴۲/۳)
نیش حشرات	۵۷ (۲۷/۱)
سرنگ مشترک در افراد معتاد	۱۰۲ (۴۸/۶)
تیغ مشترک سلمانی	۷۵ (۳۵/۷)
استخر شنا	۱۴ (۶/۷)
سوراخ کردن گوش	۷۵ (۳۵/۷)
انتقال خون	۶۷ (۳۱/۹)
مادر به فرزند در حین زایمان	۱۱۴ (۵۴/۲)
ختنه کردن	۹۱ (۴۲/۳)
خالکوبی	۱۰۳ (۴۹)

یافته‌ها نشان داد ۴۴/۸ درصد افراد از آگاهی ضعیف و ۲۳/۳ درصد از آگاهی خوب برخوردار بودند. (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب میزان آگاهی از راه‌های انتقال هپاتیت

آگاهی از راه انتقال	تعداد (درصد)
خوب	۴۹ (۲۳/۳)
متوسط	۶۷ (۳۱/۹)
ضعیف	۹۴ (۴۴/۸)
جمع	۲۱۰ (۱۰۰)

(۷۴/۳ درصد) دارای نگرش منفی بودند و رابطه معنی داری بین میزان آگاهی و نگرش وجود داشت. ( $P < 0/00001$ ). از کل زنان و مردانی که آگاهی خوبی از پیشگیری هپاتیت B داشتند، بیشترین درصد (۶۴/۵ درصد) آنان را زنان تشکیل می داد.

همچنین بین نگرش دو گروه مردان و زنان نیز اختلاف معنی داری وجود داشت. بیشترین درصد (۵۶/۲ درصد) زنان دارای نگرش مثبت بوده و اکثریت (۷۶/۹ درصد) مردان نگرش منفی داشتند. همچنین بیشترین درصد (۷۵/۸ درصد) افراد ساکن روستا، دارای نگرش مثبت و افراد شهری، (۶۲/۵ درصد) نگرش منفی داشتند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ( $P < 0/05$ ).

بر اساس یافته های پژوهش، بیشترین درصد افراد کارمند (۴۳/۶ درصد) و شغل آزاد (۴۰ درصد) آگاهی خوب و اکثریت افراد بسی کار (۶۹/۴ درصد) و کشاورز (۵۷/۱ درصد) آگاهی ضعیف داشتند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود. همچنین نتایج نشان داد ۶۷ درصد واحدهایی که در مورد پیشگیری از هپاتیت آگاهی داشتند، بی سواد بودند و بیشترین درصد (۵۶ درصد) آن هایی که آگاهی خوبی داشتند، دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. آزمون آماری کای دو ( $P < 0/0001$ ) ارتباط معنی داری را بین میزان آگاهی از پیشگیری هپاتیت و سطح سواد نشان داد.

#### بحث

در مجموع نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میزان آگاهی مردم اردبیل از راه های انتقال و پیشگیری هپاتیت (۴۸/۱ درصد) ضعیف بود. مطالعه ای که در سال ۱۹۹۹ به منظور بررسی آگاهی مردم بر روی ۱۸۲ نفر که به طور تصادفی از ۱۵ ناحیه لاکنو شمال هندوستان انتخاب شده بودند، صورت گرفت نشان داد که ۷۹/۷ درصد، کلمه هپاتیت را نشنیده بودند. ۱۲ درصد معتقد بودند هپاتیت توسط پشه به وجود می آید و کمترین ۳ درصد، استفاده از کاندوم را در پیشگیری از هپاتیت مناسب می دانستند (۱۲).

بررسی مهدی زاده و همکارانش (۱۳۷۸) در شیراز نیز نشان دهنده کمبود آگاهی مردم راجع به بیماری هپاتیت است. در این بررسی ۲۹ درصد از راه انتقال بیماری و ۳۲ درصد از نحوه

پیشگیری و ۱۱ درصد از روش پخش شدن عامل بیماری اطلاع داشتند (۱۳) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. یافته های پژوهش بیانگر این مطلب است که جامعه پژوهش از آگاهی مناسبی در مورد حفاظت عمومی برخوردار نیستند و این ضعف اطلاع رسانی دقیق از طریق رسانه های گروهی را نشان می دهد. مطالعه ای که Tylor (۱۹۹۹) به منظور بررسی آگاهی زنان ساکن شهر سیاتل، واشنگتن بر روی ۳۲۰ نفر انجام داد، نشان می دهد که ۵۶ درصد آن ها نام عفونت هپاتیت را شنیده بودند. کمترین از یک چهارم آن ها (۲۳ درصد) فکر می کردند که افراد فاقد علائم هپاتیت، در انتقال بیماری به دیگران نقش دارند و فقط ۳۸ درصد افراد مورد بررسی، جهت غربالگری، تحت آزمون سروزولوژیکی HBV قرار گرفته و از طبقات پایین جامعه بودند (۱۴).

در بررسی که توسط «پاشا» (۱۳۷۶) روی ۱۲۰ آموزگار شاغل در مدارس شهر آستارا انجام گردید، نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۷/۵ درصد) در مورد ماهیت بیماری و شیوه های پیشگیری از آن، از آگاهی متوسطی برخوردار می باشند (۶).

برخی از رفتارهای نسبتاً شایع در ایران مانند سوراخ کردن گوش در خانم ها، ختنه کردن پسران و خالکوبی در آقایان از نظر افراد مورد بررسی به ترتیب ۶۴/۳، ۵۶/۷ و ۵۱ درصد بی خطر شناخته شده است، حال آن که در این پدیده ها ممکن است هپاتیت از راه خون انتقال یابد (۳). این مسأله نشان می دهد شیوه های انتقال خاصی که می تواند در فرهنگ ما خطر آفرین باشد، برای اکثریت مردم کشور، شناخته شده نیست.

۵۸ درصد از افراد مورد بررسی، ارتباطات غیر مسری را نمی شناختند. یکی از توصیه های WHO توجه به این موضوع است که رفتاری مانند لمس بدن، منجر به انتقال بیماری نمی شود و این مسأله از نظر کاهش فاصله اجتماعی و عدم طرد بیماران که می تواند عواقب خطرناکی برای جامعه داشته باشد، مهم است (۱۵). یافته های پژوهش نشانگر آن بود که بین میزان آگاهی از راه های پیشگیری و انتقال با سن، شغل و میزان تحصیلات، ارتباط معنی داری ( $P < 0/05$ )

را بیش تر تسهیل نماید (۱۶).

بنابراین اهمیت آموزش مداوم از طریق رسانه‌های گروهی و گروه‌های پزشکی در زمینه راه‌های انتقال و پیشگیری از هپاتیت B ضروری به نظر می‌رسد. عدم آگاهی از اصول پیشگیری در مردم، نه تنها ممکن است سلامتی آن‌ها را به خطر بیندازد، بلکه این بیماری ممکن است دامن گیر افراد دیگری نیز بشود.

وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت (۶۴/۳ درصد) افراد مورد بررسی نسبت به برقراری ارتباط با بیمار مبتلا به هپاتیت B از نگرش منفی برخوردار بوده‌اند و تنها ۳۵/۷ درصد آن‌ها دارای نگرش مثبت بوده‌اند و رابطه آماری معنی داری بین آگاهی و نگرش وجود داشت ( $P < 0/05$ ). نتایج مطالعات نشان گر آن است که نگرش منفی ممکن است سبب کاهش آگاهی شده و انتقال بیماری

### فهرست منابع

1. Murray K, Roland G, Morris S. Costs Effectiveness Hepatitis B universal Vaccination. School - Based program. *Am Journal of Public Health*. 1998; 88(11): 1647.
2. Gulali S. serological responses to hepatitis B virus infection in multi - Indian pediatrics. *Trans fused Thalasemic Children*, 1996; 29(1): 73-77.
۳. پارک جی ای، پارک ک. *درسنامه پزشکی* - پیشگیری و اجتماعی. جلد اول، ترجمه شجاعی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۳: ص ۴۸.
۴. خمایی هما. بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان تربیت معلم رشت در زمینه بیماری ایدز. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی گیلان*، تابستان ۱۳۷۷، شماره ۲۷، ص ۳۶-۲۸.
5. World Health Organization. The *Community Health Worker*. Geneva. 1997; 66
۶. پاشا افسانه. بررسی میزان آگاهی آموزگاران دبستانهای شهر آستارا در مورد BV. *فصلنامه پرستاری و مامایی گیلان*، زمستان ۱۳۷۶، شماره ۲۴ و ۲۵، ص ۳۶-۳۴.
۷. طالاری جعفر علی. تعیین افراد HBsAg مثبت در اهداء کنندگان خون. *خلاصه مقالات کنگره خون و بیماریهای مرتبط* ۱۳۷۳، ص ۹۱.
۸. کرمی علی، سهرابی تهمنه. مقایسه قدرت ایمنی زایی واکسن ژنی. *خلاصه مقالات اولین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری*، ۱۳۷۹، ص ۱۵.
9. Taylor C. *Fundamental of Nursing*, Philadelphia j.w Lippincotte comp 1997; 54.
10. Piette J, moos R. The Influence of distance on ambulatory care use. *Health Service Research*. 1996; 31 (5): 573 - 589.
۱۱. رامایانچاندرا ل، دارمالینگام ت. *آموزش بهداشت*. ترجمه شفیع فروغ، اذن... آذرگش. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۱، ص ۱۹.
12. Srivatava VK, Nirupan S. HBV awareness among people in ralar of india. *Public Health*. 1999; 16(3): 50-55.
۱۳. مهدی زاده علیرضا، برازنده میررسول. بررسی میزان آگاهی بیماران و خانواده آنها در مورد هپاتیت B. شیراز، *خلاصه مقالات نخستین کنگره بیماریهای گوارش* ۱۳۷۸، ص ۹۲-۹۳.

14. Taylor VM, Jackson JC, Chan N, Kuniyuri A, Yasui Y. Hepatitis B knowledge and practices among Cambodian American women in seattle, Washington. *J Community Health*. 2002; 27(3): 151-63.
15. Kane M. Transmission of HIV, HBV and other blood born pathogens in health care setting. *Bult, Wlto*: 1991; 6(5): 625 – 30.
۱۶. نگارنده رضا. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد حفاظت عمومی از HIV, HBV. *مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۳۷۶، شماره ۲۰، ص ۳۹-۴۴.